

## CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA

### HOTĂRÂREA NR. 280

#### privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța

Consiliul Județean Constanța întrunit în ședința din data de 27.11. 2015;

Văzând:

- Expunerea de motive a Vicepreședintelui Consiliului Județean Constanța;
- Referatul Direcției Cultură, Sport, Turism și Sănătate cu nr.26980/24.11.2015;
- Raportul Direcției Cultură, Sport, Turism și Sănătate;
- Raportul Direcției Generale Economico-Financiare;
- Raportul Comisiei de Specialitate pentru Cultură, Învățământ, Sănătate și Sport;
- Raportul Comisiei de Specialitate pentru Administrație publică, juridică, apărarea ordinii publice și protecție socială;
- Raportul Comisiei de Specialitate Buget – finanțe și administrarea domeniului public și privat al județului;

În temeiul art.91, alin.1 lit.a), alin.2 lit.c) și art.97 din Legea nr.215/2001 a administrației publice locale, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

#### HOTĂRĂȘTE :

**Art.1** Se aprobă modificarea și completarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, conform anexei nr. 1, care face parte din prezenta hotărâre.

**Art.2** Direcția Generală de Administrație Publică și Juridică va comunica prezenta hotărâre persoanelor interesate, în vederea ducerii la îndeplinire.

Prezenta Hotărâre a fost adoptată cu un număr de 33 voturi pentru, — voturi împotriva și — abțineri.

Constanța 27.11. 2015

VICEPREȘEDINTE —

CONTRASEMNEAZĂ,

CONSILIUL JUDETEAN CONSTANTA  
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE  
-CONSTANȚA-



Str.Sentinelei nr.40, cod fiscal 2983845,tel:486300/fax :486324  
[www.tbc.infomedic.ro](http://www.tbc.infomedic.ro)

---

Anexa la H.C.J. CONSTANTA nr. 280 / 24.11.2015

CONSILIUL JUDETEAN CONSTANTA

**COMPLETARE**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE  
AL  
SPITALULUI CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE  
CONSTANTA**

COMPLETARE  
LA  
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

In conformitate cu prevederile Capitolului VI-DISPOZITII FINALE prevederile Regulamentului de Organizare si Functionare ale Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta se completeaza in conformitate cu prevederile actului ditional la Contractului de furnizare servicii medicale spitalicesti S05 si ale actului aditional la Contractului de furnizare servicii medicale in asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile clinice S05/SP dupa cum urmeaza:

CAPITOLUL III A- IN DOMENIUL ACTIVITATII DE ASISTENTA MEDICALA IN SECTIILE MEDICALE CU PATURI

A4- Atributii medic curant

- .....
- să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
  - să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale și ale asiguratului referitoare la actul medical;
  - să respecte confidențialitatea datelor și informațiilor privitoare la asigurați și persoane beneficiare ale pachetului minimal, precum și intimitatea și demnitatea acestora; să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;
  - sa foloseasca on-line sistemul national al cardului de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic de utilizeaza sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 privind semnatura electronica, republicata. Serviciile medicale inregistrate off-line, se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 72 de ore de la momentul acordarii serviciului medical, pentru serviciile acordate in luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de baza acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate;prevederile sunt valabile si in situatiile in care se utilizeaza adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national de sanatate din motive religioase sau constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 212 alin (1) din legea nr. 95/2006, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale.
  - să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate;
  - să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;
  - să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
  - să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie;
  - să asigure acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală, ori de câte ori se solicită în timpul programului de lucru, în limita competenței și a dotărilor existente;

- n) să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;
- să acorde cu prioritate asistență medicală femeilor gravide și sugariilor;
  - să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;
  - să asigure eliberarea actelor medicale, în condițiile stabilite în prezentă hotărâre și în norme;
  - să solicite documentele justificative care atestă calitatea de asigurat, documente stabilite în conformitate cu prevederile legale în vigoare, în condițiile prevăzute în prezenta hotărâre și în norme; până la data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate, documentele justificative care atestă calitatea de asigurat se solicită, numai dacă, urmare a interogării aplicației instalată pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la adresa <http://www.cnas.ro/despre-noi/interfata-siuionline> dacă persoana respectivă apare ca neasigurată sau nu se regăsește în baza de date. În cazul în care persoana apare ca asigurată furnizorii de servicii medicale au obligația de a lista și arhiva rezultatul interogării.
  - să respecte protocoalele terapeutice pentru prescrierea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni, conform dispozițiilor legale;
  - să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;
  - să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederației Elvețiene, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;
  - să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;
  - să asigure acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale;
  - să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către unitățile sanitare de recuperare/reabilitare cu paturi sau în ambulatoriu și prescripția medicală electronică la externare pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare. În cazul nerespectării acestei obligații, casele de asigurări de sănătate recuperează de la furnizori contravaloarea serviciilor medicale recomandate/medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise, ce au fost efectuate/eliberate de alți furnizori în baza acestor formulare și decontate de casele de asigurări de sănătate din Fond;
  - să recomande asiguraților tratamentul, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare;
  - să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului, de la data implementării acestuia;
  - să informeze medicul de familie al asiguratului ori, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu, prin scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, transmise direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului; scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea la externare a prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, recomandare dispozitive medicale, respectiv eliberarea de

concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru;

- să monitorizeze gradul de satisfacție al asiguraților prin realizarea de sondaje de opinie în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale furnizate asiguraților conform unui chestionar standard, prevăzut în norme;

- să respecte pe perioada derulării contractului protocoalele de practică medicală elaborate și aprobate conform prevederilor legale;

- să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați, care nu se află în stare critică, cu autospecialele pentru transportul pacienților din parcul auto propriu; dacă unitatea spitalicească nu are în dotare astfel de autospeciale sau dacă este depășită capacitatea de transport a acestora, se poate asigura transportul acestor pacienți pe baza unui contract încheiat cu unități specializate, autorizate și evaluate; pentru spitalele publice, încheierea acestor contracte se va realiza cu respectarea prevederilor legale referitoare la achizițiile publice;

- să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați care reprezintă urgențe sau se află în stare critică numai cu autospeciale sau mijloace de transport aerian ale sistemului public de urgență prespitalicească.

- să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică. În situația în care medicii prescriptori nu dețin semnătură electronică, prescripția medicală se va lista pe suport hârtie și va fi completată și semnată de medicul prescriptor în condițiile prevăzute în anexa la normele metodologice de aplicare a contractului cadru.

- să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line și prescripțiile medicale cu regim special unic pe țară pentru prescrierea substantelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, în termen de maxim 30 zile calendaristice de la data prescrierii;

- să respecte metodologia aprobată prin decizia managerului spitalului privind rambursarea cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi.

- să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către unitățile sanitare de recuperare/reabilitare cu paturi în vederea internării sau în ambulatoriu, conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate;

- să elibereze pentru asigurații internați cu boli cronice confirmate care sunt în tratament pentru boala/bolile cronice cu medicamente, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, cu medicamente și materialele sanitare din programele naționale de sănătate și cu medicamentele aferente bolilor pentru care este necesară aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în norme; documentul stă la baza eliberării prescripției medicale în regim ambulatoriu de către medicul de familie și medicul de specialitate din ambulatoriu în perioada în care asiguratul este internat în spital.

- să respecte metodologia aprobată prin decizia managerului spitalului privind rambursarea cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi.

- să transmită instituțiilor abilitate datele clinice la nivel de pacient, codificate conform reglementărilor în vigoare;

### CAPITOLUL III A –A7- Atributii medic sef sectie

49. să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz; În acest sens, odată cu raportarea ultimei luni a fiecărui trimestru, se depun la casa de asigurări de sănătate pe fiecare secție numărul cazurilor programate aferente trimestrului respectiv, după cum urmează: număr cazuri programate aflate la începutul trimestrului,

număr cazuri programate intrate în cursul trimestrului, număr cazuri programate ieșite în cursul trimestrului și număr cazuri programate aflate la sfârșitul trimestrului.

### CAPITOLUL III C- FARMACIE – Atributii

.....  
27. să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor

28. să raporteze corect și complet consumul de medicamente conform prevederilor legale în vigoare și să publice pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum suportată din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și al Ministerului Sănătății; spitalul care nu are pagină web proprie informează despre acest lucru casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, care va posta pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum;

### CAPITOLUL III D- LABORATOR ANALIZE MEDICALE – Atributii

.....  
9. să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

### CAPITOLUL III E- LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA-Atributii

.....  
9. să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

### CAPITOLUL III J- AMBULATORIULUI INTEGRAT – Atributii

.....  
8. să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

9. să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale și ale asiguratului referitoare la actul medical;

10. să respecte confidențialitatea datelor și informațiilor privitoare la asigurați și persoane beneficiare ale pachetului minimal, precum și intimitatea și demnitatea acestora; să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;

11. să folosească on-line sistemul național al cardului de sănătate din platforma informatică a asiguraților de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicarea cu sistemul informatic de utilizare a sistemului off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnatura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asiguraților de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național de sănătate din motive religioase sau conștiința/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat

sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 212 alin (1) din legea nr. 95/2006, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale.

12. să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate;

13. să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;

14. să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

15. să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie;

16. să asigure utilizarea formularului de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, care este formular cu regim special unic pe țară, și să recomande investigațiile paraclinice în concordanță cu diagnosticul, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului electronic de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, de la data la care acestea se implementează;

17. să asigure acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală, ori de câte ori se solicită în timpul programului de lucru, în limita competenței și a dotărilor existente;

18. să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;

19. să acorde cu prioritate asistență medicală femeilor gravide și sugarilor;

20. să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;

21. să asigure eliberarea actelor medicale, în condițiile stabilite în hotărârea de guvern și în norme;

22. să solicite documentele justificative care atestă calitatea de asigurat, documente stabilite în conformitate cu prevederile legale în vigoare, în condițiile prevăzute în prezenta hotărâre și în norme; până la data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate, documentele justificative care atestă calitatea de asigurat se solicită, numai dacă, urmare a interogării aplicației instalată pe site – ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la adresa <http://www.cnas.ro/despre-noi/interfata-siuionline> dacă persoana respectivă apare ca neasigurată sau nu se regăsește în baza de date. În cazul în care persoana apare ca asigurată furnizorii de servicii medicale au obligația de a lista și arhiva rezultatul interogării.

23 să respecte protocoalele terapeutice pentru prescrierea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni, conform dispozițiilor legale;

24. să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;

25. să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederației Elvețiene, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

26. să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică

din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

27. să asigure acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale;

28. să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigațiile paraclinice, prescripția medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și prescripția medicală care este formular cu regim special unic pe țară pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare. În cazul nerespectării acestei obligații, casele de asigurări de sănătate recuperează de la furnizori contravaloarea serviciilor medicale

recomandate/medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise, ce au fost efectuate/eliberate de alți furnizori în baza acestor formulare și decontate de casele de asigurări de sănătate din Fond; să completeze formularele electronice menționate anterior, de la data la care acestea se implementează.

29. să recomande asiguraților tratamentul, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare;

30. să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor.

31. să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului, de la data implementării acestuia;

32. să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii pentru care nu este prevăzută o reglementare în acest sens;

33. să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu excepția: urgențelor, afecțiunilor prevăzute în norme, precum și a serviciilor de planificare familială. Lista cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din unitățile ambulatorii care acordă asistență medicală de specialitate pentru specialitățile clinice se stabilește prin norme. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European /Confederației Elvețiene. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European /Confederației Elvețiene titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de serviciile medicale din pachetul de servicii medicale de bază, acordate pe teritoriul României, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu;

34. să informeze medicul de familie, prin scrisoare medicală expediată direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, a certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; scrisoarea medicală este un document tipizat, care se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie, direct sau prin intermediul asiguratului; scrisoarea medicală conține obligatoriu numărul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale și se utilizează numai de către medicii care desfășoară activitate în baza acestui contract; modelul scrisorii medicale este prevăzut în norme;



35. să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice recomandate, prin scrisoare medicală, medicului de familie pe lista căruia este înscris asiguratul; transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului;
36. să raporteze, în vederea contractării la casa de asigurări de sănătate, lista cu bolnavii cu afecțiuni cronice aflați în evidența proprie și, lunar, mișcarea acestora;
37. să verifice biletele de trimitere cu privire la datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;
38. să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;
39. să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică. În situația în care medicii prescriptori nu dețin semnătură electronică, prescripția medicală se va lista pe suport hârtie și va fi completată și semnată de medicul prescriptor în condițiile prevăzute în norme. aj) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line până în ultima zi a lunii în care s-a făcut prescrierea off-line sau cel târziu până la data prevăzută în contractul/convenția de furnizare de servicii medicale pentru raportarea lunară a activității realizate/până la data prevăzută în convenția încheiată cu casa de asigurări de sănătate;
40. să introducă în sistemul informatic, în situația în care nu a fost îndeplinită obligația de la lit. aj), toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line până cel târziu în ultima zi a fiecărui trimestru în care s-a făcut prescrierea off-line.
41. să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor medicale la cerere din pachetul de servicii de baza, dacă asiguratul se prezintă fără bilet de trimitere; în această situație furnizorii de servicii medicale nu au dreptul de a elibera bilet de trimitere sau prescripții medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate. Pentru persoanele beneficiare ale programelor de sănătate și numai pentru afecțiunile ce fac obiectul programelor de sănătate precum și pentru asigurații care au bilet de trimitere sau a caror afecțiuni permit prezentarea la medic fără bilet de trimitere, medicii eliberează bilete de trimitere pentru investigații paraclinice/bilet de internare/prescripții medicale, după caz, utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate și dacă prezentarea la medic nu se încadrează în numărul maxim de consultații stabilit conform programului de lucru prevăzut în contractual încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

### CAPITOLUL III L – COMPARTIMENT STATISTICA SI INFORMATICA MEDICALA – Atributii

- .....
22. să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă raportarea se face numai în format electronic;
23. să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;
24. să verifice biletele de internare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;
25. să raporteze lunar casei de asigurări de sănătate numărul cazurilor prezentate la structurile de primiri urgențe, cu evidențierea numărului cazurilor internate, în condițiile stabilite prin norme;
26. să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale acordate în

alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

#### CAPITOLUL IV A -SERVICIUL R.U.N.O.S.-ACHIZITII PUBLICE-APROVIZIONARE- TRANSPORT-ADMINISTRATIV COMPARTIMENT RUNOS- ATRIBUTII

- .....
- să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în norme, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
  - să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor.

#### CAPITOLUL IV B - BIROU FINANCIAR CONTABIL- ATRIBUTII

- .....
- să încaseze sumele reprezentând coplata pentru serviciile medicale spitalicești de care au beneficiat asigurații, cu respectarea prevederilor legale în vigoare; să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora a cărei quantum este prevăzut în norme;

#### CAPITOLUL V B - MANAGER - Atributii

A.1. in domeniul strategiei serviciilor medicale:

- .....
8. să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;

#### CAPITOLUL V E - ATRIBUTII DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL

- .....
29. să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale; factura este însoțită de documentele justificative privind activitățile realizate în mod distinct, conform prevederilor prezentului contractcadru și ale normelor de aplicare a acestuia, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă factura și documentele justificative se transmit numai în format electronic;
  30. să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor medicale la cerere din pachetul de servicii de baza, dacă asiguratul se prezintă fără bilet de trimitere; în această situație furnizorii de servicii medicale nu au dreptul de a elibera bilet de trimitere sau prescripții medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate. Pentru persoanele beneficiare ale programelor de sănătate și numai pentru afecțiunile ce fac obiectul programelor de sănătate precum și pentru asigurații care au bilet de trimitere sau a caror afecțiuni permit prezentarea la medic fără bilet de trimitere, medicii eliberează bilete de trimitere pentru investigații paraclinice/bilet de internare/prescripții medicale, după caz, utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate și dacă prezentarea la medic nu se încadrează în numărul maxim de consultații stabilit conform programului de lucru prevăzut în contractual încheiat cu casa de asigurări de sănătate.
  31. să afișeze lunar pe pagina web creată în acest scop de Ministerul Sănătății, până la data de 20 a lunii curente pentru luna anterioară, cu avizul ordonatorului principal de credite, conform machetelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor publice, situația privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public și situația arieratelor înregistrate;

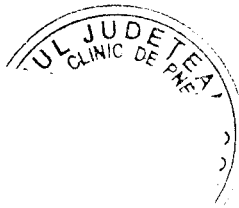
32. să deconteze, la termenele prevăzute în contractele încheiate cu terții, contravaloarea medicamentelor pentru nevoi speciale;

33. să respecte metodologia aprobată prin decizia managerului spitalului privind rambursarea cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi.

**Manager general,  
Dr. Borgazi Erdin**

**Director medical,  
Dr. Dantes Elena**

**Director financiar -contabil, /  
Ec. Vasile Iulia**



**Președinte filiala SANTAS  
Asistent medical principal Daros Alina Madalina**

EXPUNERE DE MOTIVE

**la proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța**

Prin adresa nr.9596/13.11.2015 înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu nr. 26049/17.11.2015, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța înaintează spre aprobare Completarea Regulamentului de organizare și funcționare al unității sanitare, regulament aprobat prin HCJC nr.52/11.03.2015.

Completarea are la bază prevederile actului adițional nr.2612/30.04.2015 la Contractul de furnizare servicii medicale spitalicești și ale actului adițional nr.1316/27.04.2015 la Contractul de furnizare servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriul pentru specialitățile clinice, încheiate de către unitatea sanitară cu Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, după cum urmează:

Capitolul III – ÎN DOMENIUL ACTIVITĂȚII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN SECȚIILE MEDICALE CU PATURI

A4 – Atribuții medic currant

Capitolul III A – A7 – Atribuții medic șef secție;

Capitolul III C – FARMACIE - Atribuții;

Capitolul III D – LABORATOR ANALIZE MEDICALE – Atribuții

Capitolul III E – LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ – Atribuții;

Capitolul III J – AMBULATORIUL INTEGRAT – Atribuții;

Capitolul III L – COMPARTIMENT STATISTICĂ ȘI INFORMATICĂ MEDICALĂ – Atribuții;

Capitolul IV A – SERVICIUL R.U.N.O.S. – ACHIZIȚII PUBLICE – APROVIZIONARE – TRANSPORT – ADMINISTRATIV – Atribuții;

Capitolul IV B – BIROU FINANCIAR CONTABIL – Atribuții;

Capitolul V B – MANAGER – Atribuții;

Capitolul V E – DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL – Atribuții;

În conformitate cu art. 91, alin. 2, lit. c din Legea administrației publice locale nr. 215/2001, cu modificările și completările ulterioare, *în exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1) lit. a) pct. c), consiliul județean aprobă regulamentul de organizare și funcționare a consiliului județean, organigrama, statul de funcții, regulamentul de organizare și funcționare ale aparatului de specialitate, precum și ale*

*instituțiilor și serviciilor publice de interes județean și ale societăților comerciale și regiilor autonome de interes județean.*

Față de cele prezentate mai sus, supun spre dezbateră și aprobare proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.

**VICEPRESEDINTE/**

**RAPORT**

**la proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța**

Prin adresa nr.9596/13.11.2015 înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu nr. 26049/17.11.2015, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța înaintează spre aprobare Completarea Regulamentului de organizare și funcționare al unității sanitare, solicitarea având la bază prevederile actului adițional nr.2612/30.04.2015 la Contractul de furnizare servicii medicale spitalicești și ale actului adițional nr.1316/27.04.2015 la Contractul de furnizare servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriul pentru specialitățile clinice, încheiate de către unitatea sanitară cu Casa de Asigurări de Sănătate Constanța.

În conformitate cu art. 91, alin. 2, lit. c din Legea administrației publice locale nr. 215/2001, cu modificările și completările ulterioare, în exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1) lit. a) pct. c), *consiliul județean aprobă regulamentul de organizare și funcționare a consiliului județean, organigrama, statul de funcții, regulamentul de organizare și funcționare ale aparatului de specialitate, precum și ale instituțiilor și serviciilor publice de interes județean și ale societăților comerciale și regiilor autonome de interes județean.*

Menționăm că Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța a fost aprobat prin H.C.J.C. nr. 52 din 11.03.2015 și completarea acestuia a fost avizată în ședința de Consiliu de Administrație din data de 24.11.2015.

Având în vedere dispozițiile art.91 alin.1 lit.a), alin.2 lit.c) și art.97 din Legea nr.215/2001 a administrației publice locale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, considerăm că proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța se încadrează în prevederile legale, drept pentru care propunem adoptarea acestuia în forma prezentată.

**DIRECTOR,**  
**DIRECȚIA CULTURĂ, SPORT, TURISM ȘI SĂNĂTATE**  
**DUMITRU ROXANA IRINA**

**CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA  
DIRECȚIA GENERALĂ ECONOMICĂ – FINANCIARĂ**

**RAPORT**

**la proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de  
Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța**

Potrivit art 91 alin. 2, lit.c) din Legea nr.2152001 privind administrația publică locală republicată, cu modificările și completările ulterioare, Consiliul Județean “aprobă, regulamentul de organizare și funcționare a consiliului județean, organigrama, statul de funcții, regulamentul de organizare și funcționare ale aparatului de specialitate, precum și ale instituțiilor și serviciilor publice de interes județean și ale societăților comerciale și regiilor autonome de interes județean”.

Față de cele prezentate mai sus, considerăm că proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța se încadrează în prevederile legale, drept pentru care propunem adoptarea acestuia în forma prezentată.

**DIRECTOR GENERAL,  
BLACIOTI-GEORGETA**

**Șef serviciu,  
Veronica Cîrciu**

**CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA****COMISIA DE SPECIALITATE BUGET – FINANȚE ȘI ADMINISTRAREA DOMENIULUI PUBLIC ȘI PRIVAT AL JUDEȚULUI****RAPORT**

**Comisia de specialitate Buget – finanțe și administrarea domeniului public și privat al județului**, întrunită în ședința de astăzi, 26. 11. 2015, a analizat Expunerea de Motive a Vicepreședintelui Consiliului Județean Constanța, Raportul Direcției Generale Economico – Financiare și Raportul Direcției Cultură, Sport, Turism și Sănătate la proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.

Suntem de acord cu proiectul de hotărâre mai sus amintit.

**Comisia de specialitate****Buget – finanțe și administrarea domeniului public și privat al județului****PREȘEDINTE**



**CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA**

**COMISIA DE SPECIALITATE PENTRU ADMINISTRAȚIE PUBLICĂ, JURIDICĂ,  
APĂRAREA ORDINII PUBLICE ȘI PROTECȚIE SOCIALĂ**

**RAPORT**

**Comisia de specialitate pentru administrație publică, juridică, apărarea ordinii publice și protecție socială**, întrunită în ședința de astăzi, 26. 11. 2015, a analizat Expunerea de Motive a Vicepreședintelui Consiliului Județean Constanța, Raportul Direcției Generale Economico – Financiare și Raportul Direcției Cultură, Sport, Turism și Sănătate la proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.

Suntem de acord cu proiectul de hotărâre mai sus amintit.

**Comisia de specialitate pentru administrație publică, juridică, apărarea ordinii publice,  
sănătate și protecție socială**

**CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA**  
**COMISIA DE SPECIALITATE PENTRU CULTURĂ, ÎNVĂȚĂMÂNT, SĂNĂTATE ȘI SPORT**

**RAPORT**

**Comisia de specialitate pentru cultură, învățământ, sănătate și sport**, întrunită în ședința de astăzi 26.11. 2015, a analizat Expunerea de Motive a Vicepreședintelui Consiliului Județean Constanța, Raportul Direcției Generale Economico – Financiare și Raportul Direcției Cultură, Sport, Turism și Sănătate la proiectul de hotărâre privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța,.

Suntem de acord cu proiectul de hotărâre mai sus amintit.

**Comisia de specialitate pentru cultură, învățământ, sănătate și sport**

**PREȘEDINTE,**



# CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA



## DIRECȚIA CULTURĂ, SPORT, TURISM ȘI SĂNĂTATE

• Aleea Magnoliei nr. 2, Constanța • Tel. : 0241-486618 / Fax : 0241-486618 • e-mail : consjud@cjc.ro

Nr: 26980/24.11.2015

### REFERAT

Prin adresa nr.9596/13.11.2015 înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu nr. 26049/17.11.2015, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța înaintea spre aprobare Completarea Regulamentului de organizare și funcționare al unității sanitare.

Completarea are la bază prevederile actului adițional la Contractul de furnizare servicii medicale spitalicești S05 și ale actului adițional la Contractul de furnizare servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriul pentru specialitățile clinice S05/SP.

În conformitate cu art. 91, alin. 2, lit. c din Legea administrației publice locale nr. 215/2001, cu modificările și completările ulterioare, *în exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1) lit. a) pct. c), consiliul județean aprobă regulamentul de organizare și funcționare a consiliului județean, organigrama, statul de funcții, regulamentul de organizare și funcționare ale aparatului de specialitate, precum și ale instituțiilor și serviciilor publice de interes județean și ale societăților comerciale și regiilor autonome de interes județean.*

Menționez că Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța a fost aprobat prin HCJC nr.52/11.03.2015 și, de asemenea, că în ședința din data de 24.11.2015 a Consiliului de Administrație a fost avizată completarea acestuia.

Atașăm la prezenta, adresa nr. 9549/13.11.2015 a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.

Față de cele prezentate mai sus, **vă rugăm să aprobați inițierea unui proiect de hotărâre, pentru proxima ședință a Consiliului Județean Constanța, privind aprobarea modificării și completării Regulamentului de organizare și funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanta.**

Director,  
Direcția Cultură, Sport, Turism și Sănătate

Sef serviciu

Întocmit,  
Frujinoiu Alina

**LEGE nr. 215 din 23 aprilie 2001 (\*\*republicată\*\*) (\*actualizată\*)  
administrației publice locale  
(actualizată la data de 30 septembrie 2015\*)**

**Data intrării în vigoare:  
20 Februarie 2007**

**Forma consolidată valabilă la data de  
23 Noiembrie 2015**

ART. 91

(1) Consiliul județean îndeplinește următoarele categorii principale de atribuții:

a) atribuții privind organizarea și funcționarea aparatului de specialitate al consiliului județean, ale instituțiilor și serviciilor publice de interes județean și ale societăților comerciale și regiilor autonome de interes județean;

b) atribuții privind dezvoltarea economico-socială a județului;

c) atribuții privind gestionarea patrimoniului județului;

d) atribuții privind gestionarea serviciilor publice din subordine;

e) atribuții privind cooperarea interinstituțională;

f) alte atribuții prevăzute de lege.

(2) În exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1) lit. a), consiliul județean:

a) alege, din rândul consilierilor județeni, 2 vicepreședinți;

-----  
Litera a) a alin. (2) al art. 91 a fost modificată de pct. 5 al art. 78 al Titlului III din LEGEA nr. 35 din 13 martie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 196 din 13 martie 2008.

b) hotărăște înființarea sau reorganizarea de instituții, servicii publice și societăți comerciale de interes județean, precum și reorganizarea regiilor autonome de interes județean, în condițiile legii;

c) aprobă regulamentul de organizare și funcționare a consiliului județean, organigrama, statul de funcții, regulamentul de organizare și funcționare ale aparatului de specialitate, precum și ale instituțiilor și serviciilor publice de interes județean și ale societăților comerciale și regiilor autonome de interes județean;